

积极防范腹腔镜手术并发症的对策

王秋生 冷希圣

100044 北京大学人民医院普外科

近十年来,腹腔镜手术并发症一直是现代腹腔镜外科医生们普遍关注的问题。一方面它干扰、阻碍着现代腹腔镜外科的顺利发展、普及和提高,另一方面它也促使现代腹腔镜外科医生不断探索防范其发生的对策。我们自 1991 年从事现代腹腔镜外科工作以来已成功地实施了 85 种 1800 余例微创外科手术。手术死亡率为 0,围手术期死亡率为 0.06%,为 1 例腹腔镜阔韧带皮样囊肿切除术后暴发性胰腺炎死亡(尸检证实)。需要处理的腹腔镜手术严重并发症发生率低于 1%,其中有副胆管损伤(1)、胆管残余结石(1)、胆囊管残端迟发胆漏(1)、术后胆囊床出血(3)、术后引流管戳口活动出血(1)、纵膈气肿(2)。不需特殊处理的腹腔镜手术一般并发症,如皮下气肿等,其发生率也低于 1%,总中转开腹手术率不足 1%。为更好地预防发生腹腔镜手术并发症,我们现作一总结。

1. 充分认识腹腔镜手术的内在缺陷(局限性)要重于认识其优越性

腹腔镜手术的主要内在缺陷在于失去了立体视觉变成了平面视觉,失去了手指直接触诊操作组织器官的能力变成了长杆器械间接操纵的方式,由于难以处理大出血等紧急情况而要求手术解剖格外精细、止血措施始终先于离断,由于仪器精密易损、环节繁多而使手术医生对器械的依赖性大大增加。

2. 规范化的训练腹腔镜手术基本功是安全有效地实施腹腔镜手术的基本保障

腹腔镜手术的基本操作技术包括暴露、切开、止血、施夹、钉合等初级基本功和腹腔镜缝合、打结等高级基本功。在开展初期宜苦练基本功,循序渐进,术后认真复习手术录像,针对性地不断改进基本操作技术。取得基本经验后再逐步探索新技术,力争尽快掌握 1~2 种体外、体内的腹腔镜打结技术及镜下送取针、拾针和缝合技巧。只有熟练掌握扎实的腹腔镜手术基本功,才能保证安全有效地实施相应

的腹腔镜手术。

3. 缜密合理的手术设计是探索腹腔镜外科新技术的关键

正如建楼需要设计图纸一样,外科手术特别是开展新技术更是七分设计、三分实施。例如:经腹腔镜腹会阴联合直肠切除术,若采用气腹下实施不仅结肠造瘘口未能充分利用,而且会阴部手术时还要顾及气腹丧失的问题。如改用非气腹技术,一方面可先做左下腹的结肠造瘘口作为主操作口,利用传统开腹手术器械和技术处理乙状结肠与直肠上段,省时又省钱;另一方面会阴组手术也可尽早开始向盆腔推顶翻转协助暴露直肠中下段,且无气体逸失之忧。此种手术设计,腹腔镜虽退居辅助地位,但与传统外科技术相得益彰、优势互补。

4. 认真的术前评估和充分的术前准备是防范术中并发症的有效方法

术中并发症的预防贵在术前充分准备。如腹腔镜术前服用泻剂清理全消化道,术中既可减少因胃肠胀气引致穿刺伤的危险,也可降低气腹压力减少气腹并发症,还有利于手术野的暴露;术后则有利于胃肠功能的恢复。

5. 娴熟的手术操作技巧和预防性的措施(如常规放置腹引)不仅可降低术中、术后并发症的发生率,而且能有效降低并发症的危害程度

以腹腔镜胆囊切除胆囊床的处理为例,用电凝棒或电铲常规以“蜻蜓点水”式电凝法使胆囊床残余组织黄而不焦,靠蛋白凝固预防性封堵可能存在的迷走胆管和/或血管,使术后胆漏和/或胆囊床出血的发生率尽可能降到最低。术后常规放置腹腔引流 1~2 天则可将胆囊床即使发生胆漏或出血并发症的危害性降到最低。

总而言之,积极防范腹腔镜手术并发症的对策可概括为:扬长避短、规范自律、层层设防、缜密设计、不求为零、但求最低。